



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**"Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el
desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital
Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-
2016"**

AUTOR (ES):

ALVARADO FIALLO, STALIN JOSUE

PONCE GUILLÉN, DENISE ADRIANA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Medico**

TUTOR:

MGS. VASQUEZ CEDEÑO DIEGO

Guayaquil , Ecuador.

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Alvarado Fiallo Stalin Josue y Ponce Guillén Denise Adriana**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

MGS. VASQUEZ CEDEÑO DIEGO

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

DR. GUSTAVO RAMIREZ AMAT

Guayaquil, 27 de Septiembre del 2016.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Alvarado Fiallo Stalin Josue**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016**", previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 27 de Septiembre del 2016.

EL AUTOR

f. _____
Alvarado Fiallo Stalin Josue



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ponce Guillén Denise Adriana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016**", previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 27 de Septiembre del 2016.

LA AUTORA

f. _____
Ponce Guillén Denise Adriana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Fiallo Stalin Josue**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **"Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016"**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 27 de Septiembre del 2016.

EL AUTOR:

f. _____
Alvarado Fiallo Stalin Josue



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ponce Guillén Denise Adriana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **"Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016"**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 27 de Septiembre del 2016.

LA AUTORA:

f. _____
Ponce Guillén Denise Adriana



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

MGS. VASQUEZ CEDEÑO DIEGO

TUTOR

f. _____

DR. CLEY VITERI

OPONENTE

f. _____

DRA. LUZ ABARCA

OPONENTE

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a Dios por permitirnos llegar hasta aquí cumpliendo una meta tan anhelada, a nuestro tutor, el Dr. Diego Vásquez Cedeño por su apoyo, conocimientos y sobre todo paciencia a lo largo de este proyecto de tesis, a un gran amigo Pedro Marín Castro Md. porque sin su ayuda, contribuciones y su tiempo no hubiese sido posible terminar este trabajo y finalmente al Hospital Teodoro Maldonado Carbo por abrirnos sus puertas.

Stalin Alvarado Fiallo - Denise Ponce Guillén.

DEDICATORIA

A mis queridos y amados padres, quienes me dieron la fuerza, el coraje, la valentía, las bases, el estudio y los recursos necesarios para salir adelante, un apoyo incondicional que nunca me hizo falta. Les agradezco de todo corazón y les dedico este trabajo de titulación de Médico en agradecimiento por todo lo hecho por mí, siempre serán mi gran bendición y orgullo a seguir en esta vida, gracias por ser los mejores padres del mundo, Clara Fiallo Garcés y Stalin Alvarado Gonzales.

Existen dos personas que desde niños nos abrazábamos, jugábamos y sonreíamos sin importar nada de lo que sucediera, dos ángeles que cuando más lo necesite han estado para apoyarme, aparte de las mil peleas o conflictos, entre familia siempre se superan. Hablo de ustedes claro, mis queridos hermanos Alex Rubén Alvarado Fiallo y Clara Graciela Alvarado Fiallo, quienes con paciencia, amor, y perseverancia, estuvieron de manera incondicional apoyándome gratamente en mis estudios. Son mi vida y mi gran tesoro.

Existe además en la vida una persona encargada de sacarte lo mejor de ti, una mano amiga que cuando te veía en el suelo no lo pensaba dos veces y te decía, levántate, sigue caminando que falta poco. Existen personas que se van y otras que se quedan para siempre, dejando huellas en nuestro corazón, personas que no solamente te hicieron feliz, sino que cuando estabas con ella, uno brillaba, destacaba, era invencible, y solo una persona tiene la capacidad de hacerlo. No importa cuánto mal te lleves con esa persona o donde te encuentres, desde kilómetros de distancia, solo con un tu puedes, te cambia el curso de vida. Este esfuerzo es dedicado con muchísimo amor y cariño para una persona indispensable en mi vida, una gran amiga, colega, hermana, familia, mi gran amor, mi querida compañera de tesis, Denise Adriana Ponce Guillen.

Stalin Alvarado Fiallo

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo de manera muy especial a las dos personas por quienes estoy aquí hoy, mis padres Amalia Guillén Silva y Richard Ponce Quiñonez, quienes jamás dejaron de creer en mí, apoyarme y darme las fuerzas necesarias día a día para cumplir mis metas y sin quienes tengo la certeza nada hubiese sido posible. A mi hermano, Ricardo Ponce Guillén quien ha estado alado mío siendo un amigo indispensable en mi vida.

A mi abuelita Juana Silva y mi tía Sonia Guillén quienes nunca han dejado estar pendientes de mí y me recibieron tantas post guardias en las que entre palabras dormidas querían siempre escuchar mi día a día en el hospital.

A mis verdaderas amistades quienes hoy se alegran junto a mí de mis triunfos, a los maestros que llegaron a ser más que profesores y dejaron huella en mis conocimientos.

Y por último a mi compañero de tesis junto con quien a pesar de tantas adversidades en este ajetreado año nunca dejo de estar ahí, y sin el lograrlo no hubiese sido posible, gracias por tanta paciencia y tanto amor.

Denise Ponce Guillén.

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	14
MARCO TEORICO	16
CAPÍTULO I.- MUERTE FETAL INTRAUTERINA.....	16
CAPÍTULO II.- FACTORES DE RIESGO	18
MATERIALES Y METODO:	23
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	24
OBJETIVOS.....	25
OBJETIVO GENERAL.....	25
OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	25
HIPOTESIS	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	25
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS CITADAS	37

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS	40
Tabla 1	40
Tabla 2	41
Tabla 3	41
Tabla 4	42
GRAFICOS	43
Gráfico 1	43
Gráfico 2	43
Gráfico 3	44

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores de riesgos modificables involucrados en las muertes fetales intrauterina y reconocer la población en mayor riesgo.

Métodos: Estudio analítico, transversal, retrospectivo. La población de estudio fueron mujeres atendidas por la emergencia y Consulta Externa del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo, en el servicio de Ginecología-Obstetricia quienes fueron diagnosticadas con muerte fetal intrauterina, en los últimos 5 años. Se reviso los expedientes clínicos de cada paciente y se tabuló los datos de acuerdo a la frecuencia de aparición de factores de riesgo a los que estuvieron expuestas.

Resultados: Se analizaron retrospectivamente 233 historias clínicas de pacientes diagnosticadas con muertes fetales ocurridas entre la semana 20 y 42 de gestación. Se realizo el análisis de los factores de riesgo dividiendo la población en estudio en dos grupos etarios siendo la edad de 30 años la media, se determinó que la obesidad y la diabetes mellitus son factores de riesgo con significancia estadística (.036) para nuestro medio siendo la obesidad en ≤ 30 años 58.5 % y en ≥ 30 años 41.7%, y la Diabetes Mellitus/Gestacional 15.4 % en ≤ 30 años y 84.6% en ≥ 30 años. Factores de riesgo tales como, trastornos hipertensivos, hábitos, infecciones ascendentes, antecedentes de óbito fetal, embarazos múltiples, a pesar que fueron de incidencia no fueron relevantes para el estudio.

Conclusión: Aunque la diabetes no es un factor de riesgo modificable, puede con un correcto control prenatal no ser un desencadenante para una muerte fetal intrauterina. Por otro lado un factor de riesgo de incidencia e importancia en nuestro estudio es la obesidad, que nos prueba que uno de los factores más importantes en nuestro medio es modificable.

Palabras Claves: Muerte Fetal Intrauterina, Óbito fetal, Muerte Fetal Ante Parto, Muerte Fetal Tardía, Maceración Fetal.

ABSTRACT

Objectives : To determine the modifiable risk factors involved in intrauterine fetal deaths and recognize the population most at risk.

Methods : analytical, cross-sectional study . The study population were women served by the emergency and outpatient Hospital Teodoro Maldonado Regional Carbo , in the service of Obstetrics-Gynecology who were diagnosed with stillbirths , in the last 5 years. the medical records of each patient was reviewed and the data according to the frequency of occurrence of risk factors that were exposed tabulated.

Results: 233 medical records of Patients diagnosed with fetal deaths between weeks 20 and 42 of gestation were retrospectively analyzed. analysis of risk factors dividing the study population into two age groups being the age of 30 years the average, it was determined that obesity and diabetes are risk factors with statistical significance (.036) was done to our environment obesity being ≤ 30 years 58.5% and ≥ 30 years, and Diabetes Mellitus / Gestational 15.4% in ≤ 30 and $\geq 84.6\%$ at 30 years. Risk factors such as hypertensive disorders, habits, ascending infections, history of stillbirth, multiple pregnancies, although incidence were were not relevant to the study.

Conclusion: Although diabetes is not a modifiable risk factor, you can with proper prenatal not be a trigger for a stillbirth. On the other hand a risk factor incidence and importance in our study is obesity, which proves that one of the most important factors in our environment is modifiable.

Keywords : Stillbirth , fetal death , antepartum fetal death , fetal death penalty, Fetal Maceration.

INTRODUCCIÓN

La muerte fetal intrauterina se define como a ausencia de latido cardiaco fetal, ausencia de pulsación del cordón, y de los movimientos fetales antes del parto sea quirúrgico o fisiológico, después de la semana 20 de gestación.¹ Se determinan diversos factores de riesgo que podrían desencadenar el evento, mas o existen establecidas causas exactas, se han establecido posibilidades, sean ya causas maternas o causas netamente fetales, ambientales, placentarias o de origen idiopático.²

Representa un gran problema para el médico ya que es un fracaso del control prenatal de llegar al fin del proceso reproductivo con un estado de salud pleno tanto materno como fetal. ^{1-2.}

La muerte fetal intrauterina es una realidad, se da en todas partes del mundo y es en los países de vías de desarrollo, como el nuestro, en el cual se da en mayor frecuencia y es una causa un tanto desatendida. Se realizan un sin número de campañas para prevenir las muertes maternas, pero las muertes fetales es algo que también sigue en aumento. ³ La falta de responsabilidad prenatal de las mujeres es alta, no hay un adecuado seguimiento, no se realizan los chequeos prenatales debidos y es aquí cuando el pesquizaje para determinar factores de riesgo falla. ⁴ La determinación factores de riesgo están íntimamente relacionados con la irregularidad de controles y es nuestro deber como profesionales dar conocimiento al paciente de las cosas que pueden evitarse determinando los mismo. ^{2-4.}

Muchos de los factores de riesgo para óbito feta están definidos como modificables, esto quiere decir que si son detectados a tiempo podemos

evitar la muerte del producto. Al decir modificables nos da la pauta para individualizar los factores que podemos corregir y de esta manera disminuir la tasa de mortinatos. ¹

MARCO TEORICO

CAPÍTULO I.- MUERTE FETAL INTRAUTERINA

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y posparto, nos permite obtener datos reales tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive. ¹

Se define como muerte fetal intrauterina, o también llamado óbito fetal, a la muerte que ocurre intraútero al producto mayor de 20 semanas o mayor de 500 g de peso. ⁴ Se lo considera como la muerte de un feto antes de la extracción o expulsión completa del cuerpo materno. La ausencia de palpitations del cordón umbilical, la falta de movimientos fetales y la ausencia de latidos son indicadores de defunción.²

La mitad de las muertes intrauterina ocurren durante el trabajo de parto y la mayoría de ellas son de productos a términos y con buenas expectativas de vida y a pesar que muchos se dan en unidades de salud, otro porcentajes de mujeres paren en sus hogares sin atención medica alguna. Hay lagunas de conocimiento sobre la atención durante el parto y más aun en el caso de aquellos que acontecen en sus propios hogares. ⁵

De manera breve, los factores de riesgo relacionados con las muertes fetales que se explicaran más ampliamente en el próximo capítulo, son edad materna mayor a 35 años, infecciones maternas de enfermedades no contagiosas, estados nutricionales en el embarazo, estilo de vida, restricción del crecimiento intrauterino, partos prematuros, embarazos prolongados, cuidados insuficientes, embarazos múltiples, etc. ⁴ Varios de estos factores pueden ser catalogados como modificables, con un mejor control prenatal y de esta manera evitar las muertes fetales intrauterinas.³ Además más allá del problema de salud que representa esta tasa de muertes perinatales y lo importante que sería para el sistema sanitario la reducción de las mismas, está el estigma que se crea a las madre quienes pierden un bebé y para las cuales luego es tan difícil lograr una nueva concepción, muchas de ellas mujeres que se encuentran en un momento de su ciclo vital donde son propensas a otras comorbilidades (pacientes mayores de 30 años) y se les dificultará aun mas una futura concepción, además que actualmente existiendo centros de atención de salud de segundo y tercer nivel donde se deberían realizar los correctos controles prenatales nos parece inadmisibile que esto siga siendo una problemática de indecencia en nuestro país motivos por los cuales hemos desarrollado este trabajo. ⁵

CAPÍTULO II.- FACTORES DE RIESGO

Existen hasta la actualidad, 32 sistemas de clasificaciones para el estudio de óbito fetal, ninguno universalmente aceptado. Definir una causa para una muerte fetal en particular es muy difícil y compleja y muchos quedan solo catalogados como Muertes Fetales a causas inespecíficas ¹⁻¹⁷, razón por lo cual se establecen factores de riesgo como posibles causantes. Existen factores obstétricos / maternos que pueden mermar en un desarrollo óptimo del embarazo. ¹⁻²

La edad es un importante antecedente biodemográfico útil para la identificación factores de riesgo a lo largo del ciclo de vida de todas las personas ; particularmente en la mujer adquiere especial relevancia en el período de la edad fértil, período caracterizado en la mujer por su capacidad de ovular y lograr un embarazo. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal.³⁻⁴

Un embarazo en una mujer de 35 años o mayor se relaciona al aumento de riesgo a presentar patologías propias del embarazo e inclusive a mayor incidencia de comorbilidades maternas crónicas, que causan una mayor probabilidad de muerte materna y fetal. Se define como edad materna avanzada a todo embarazo en mujeres mayores de 35 años aunque es una definición que difiere en ciertos países donde se considera la edad edad de 40 años como edad materna avanzada, y 45 años edad materna muy avanzada, esto más comúnmente en países europeos. ^{1.4}

Se lo considera como un factor de riesgo importante dado que se asocian condiciones médicas que elevan las tasas de efectos perinatales adversos.

1.5

Los defectos congénitos, sin duda ocupan el primer lugar, los estudios reportan que de un 25% a un 35% de los óbitos reportan alteraciones congénitas. la gran mayoría de ellas son evidenciadas en ultrasonidos prenatales, lo cual nos recalca la importancia de un seguimiento de ultrasonido para diagnósticos tempranos y evitar muertes fetales. Una de las causas más comunes es el Hidrops Fetal, el cual es un edema tisular fetal generalizado con presencia de líquido en las cavidades serosas. Su etiología es muy variable: Inmune, Infecciones transplacentarias, Defectos cromosómicos como síndrome de Turner, Trisomías, embarazos múltiples, etc.^{1,6}

El tiempo de evolución del embarazo, es importante llevar un correcto control de FPP (Fecha probable del parto), ya que muchos de los casos de óbito fetal son por embarazos post término, se considera un embarazo postérmino al mayor de 42 semanas, y el principal factor de riesgo es la hipoxia aguda de un embarazo prolongado sin patologías maternas asociadas y más bien causadas por un aumento del trofoblasto y meconio. ⁵

Las infecciones transplacentarias también son un importante factor de riesgo; El Sífilis ha sido relacionado con engrosamiento y agrandamiento placentario, restricción del crecimiento intrauterino, hidrops fetal no inmune, vellositis y arteritis obliterantes ¹⁵. Pero no solo el sífilis, leucorreas causadas por Tricomonas, candidas y diferentes microorganismos y que no son

tratadas y curadas durante el embarazo representan un gran factor de riesgo. Muchas de las pacientes creen que las secreciones durante el embarazo son normales, cursan con leucorreas durante toda su gestación sin tratamiento alguno, otras reciben tratamiento pero no se curan siendo este un factor de riesgo con la incidencia más alta. ¹⁻³

La obesidad, se ha vuelto un problema de salud pública, la población obesa va en aumento y un 30- 40% de las mujeres en edad fértil son obesas. incrementa el riesgo a dos veces de padecer una muerte fetal intrauterina. Mujeres con un IMC alto tienden a no percibir bien los movimientos fetales, razón por la cual no llevan un seguimiento constante del estado de su bebe a diferencia de pacientes con IMC dentro de los rangos normales que notan de manera inmediata cuando existe hipomotilidad fetal. Además de que están propensas a las hiperlipidemias que causa de alteraciones endoteliales, agregación plaquetaria y de aterosclerosis. Otro dato de interés es que las mujeres obesas, y la población obesa en si sufre episodios de ronquidos y apnea del sueño mientras duermen lo que causa una disminución de la saturación de oxígeno lo que conlleva a, episodios de hipoxia fetal, insuficiencia placentaria, restricción del crecimiento intrauterino a incluso eleva las probabilidades de desarrollar una hipertensión inducida por el embarazo. ^{1, 3.}

Pacientes diabéticas tienen entre tres y cinco veces de presentar un óbito fetal, la diabetes aumenta las probabilidades de mal formaciones genéticas, aneuploidías, insuficiencia placentaria, enfermedad vascular materna y de infecciones sistémicas, todos factores importantes relacionados con la MFI. Cabe mencionar que la patología más frecuente en gestantes maternas es la

macrosomía fetal la cual constituye un factor de riesgo muy importante, razón por la cual se consideran embarazos de alto riesgo y deben ser vigilados más de cerca. ^{1, 3.}

Los trastornos hipertensivos son una de las principales complicaciones obstétricas y que afectan en con mayor incidencia la salud y bienestar materno-fetal. La enfermedad hipertensiva durante el embarazo puede presentarse por cualquiera de las formas conocidas de hipertensión arterial: Hipertensión inducida por el embarazo, pre-eclampsia/eclampsia, hipertensión crónica, hipertensión con preclampsia sobreagregada hipertensión transitoria. Muchos estudios afirman que las mujeres con preclampsia y eclampsia con mayor frecuencia que las pacientes normotensas sufren de MFI ya que los trastornos hipertensivos conllevan a la restricción del crecimiento intrauterino, oligoamnios, hematoma retroplacentario, insuficiencia e infartos placentarios e incluso a un trabajo de parto pretérmino. ^{1,4}

Unas de las complicaciones del embarazo más frecuente es el oligohidramnios, lo cual es la disminución del líquido amniótico por causas que pueden ser fetales o maternas, entre las causas fetales esta la restricción del crecimiento intrauterino, gestaciones prolongadas, infecciones ascendentes, patologías renales, alteraciones del tubo neural y entre las causas maternas el uso de IECAS. El oligoamnios constituye un factor de riesgo muy importante que puede ser evitado con un correcto control prenatal y poder tomar medidas a tiempo. ²⁻³

Existen otros factores importantes como los embarazos múltiples en donde usualmente existe óbito de los productos o de alguno de ellos, el estado nutricional materno es un factor importante, la anemia durante el embarazo al menos en nuestro país es algo que se ve a repetición. Es una de las causas de la disminución de la perfusión tisular, de la deficiencia placentaria y del oligamnios.^{3,5}

El antecedente de óbito fetal en una paciente es algo que se debe tener muy en cuenta al momento de la planificación de un embarazo o en una paciente ya gestante. Y finalmente los hábitos, el consumo de tabaco, drogas y bebidas alcohólicas son factores de riesgo muy importantes a tomar en cuenta ya que aumentan las probabilidades de muerte fetal intrauterina entre 1.5 - 3 veces.^{4,5}

MATERIALES Y METODO:

Se realizó el diseño de un estudio analítico, transversal, retrospectivo; cuyo objetivo fue Identificar los factores de riesgo modificables implicados en la presentación de muertes fetales intrauterinas. Para el estudio se incluyeron las pacientes atendidas por emergencia y consulta externa del servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo entre el periodo de Enero del 2010 a Diciembre del 2015.

La recolección de datos se realizó de manera indirecta usando el sistema AS400 del hospital regional Teodoro Maldonado Carbo, que incluía las historias clínicas con diagnósticos de atención materna posterior a muerte fetal intrauterina, muerte obstétrica a causa no específica, embarazo que continúa después de la muerte fetal intrauterina dándonos un total de 233 Historias Clínicas. Cabe mencionar que no se tuvo contacto alguno con las pacientes, los datos fueron recopilados directamente del sistema bajo el cual se maneja la institución. Una vez con los datos recabados se excluyeron en total 12 pacientes por no cumplir con los criterios de inclusión ya que en sus historias clínicas no existía suficiente información para determinar factores de riesgo. Teniendo una muestra total y definitiva de 221 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

* Mujeres con embarazo mayor a 20 semanas o feto con peso mayor a 500 gramos.

* Producto muerto antes de la expulsión o extracción del cuerpo materno.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

* Mujeres con menos de 20 semanas de gestación o Feto con peso menor a 500 gramos.

* Producto nacido VIVO por parto o cesárea que haya muerto luego de las mismas.

Como conocemos por la literatura hay diversos factores relacionados con la muerte fetal; ya sean patologías intrauterinas, extrauterinas o de causas maternas; por este motivo se acepto a todas las mujeres con enfermedades diagnosticadas antes y durante el embarazo. Para poder constatar de que se trataba de un óbito fetal debía tener en la Historia Clínica de la Paciente en la Historia Perinatal con seguimiento posterior con ginecología.

Las variables que consideramos para este estudio fueron:

Edad Materna, Antecedentes GinecoObstetricos, diabetes mellitus, diabetes gestacional, embarazo múltiple, obesidad, antecedentes de óbito.

Factores de Riesgo: como por ejemplo anemias, hábitos, infecciones ascendentes, etc.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgo modificables implicados en la presentación de muertes fetales intrauterinas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar los factores de riesgo que se dan en mayor frecuencia.
2. Lograr establecer cuáles de estos factores de riesgo son modificables.
3. Establecer que grupo se encuentra con mayor riesgo.

HIPOTESIS

Algunos de los factores de riesgo relacionados con las muertes fetales intrauterinas son modificables.

ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis estadístico primero se escogió a toda mujer gestante entre 16 y 46 años para poder determinar los factores de riesgo modificables; posteriormente se trató de profundizar dividiendo a las pacientes según rango de edad en: menores de 30 años y mayores de 30 años.

Se comparó entre ambos subgrupos los factores de riesgos modificables para determinar si hay mayor relevancia de ciertas patologías en los diferentes rangos de edad; de la misma manera se revisó en las historias clínicas todos los controles prenatales realizadas por las mujeres donde detallaban antecedentes patológicos personales u obstétricos. Se realizó la tabulación de los datos recopilados en este trabajo de investigación conjuntamente se elaboraron tablas y gráficos mediante el uso de Microsoft

Excel 2010 y desarrollando los resultados estadísticos mediante el programa IBM SPSS Statistics V22. Las variables cuantitativas se determinaron mediante formulas de Excel (Promedio, máximo, mínimo y Desviación Estándar).

Además se realizo un análisis para determinar la correlación de la variable edad que fue dividida en dos grupos; ≥ 30 años y ≤ 30 años y la incidencia de factores de riesgo para lo que utilizamos la prueba estadística de CHI-CUADRADO de Pearson.

RESULTADOS

Para nuestro estudio contamos con un universo de 233 pacientes que acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido entre enero del 2011 a mayo del 2016 (5 años), todas con diagnóstico de muerte fetal intrauterina vistas tanto en el servicio de emergencia de Ginecología como en la consulta externa.

Se hizo una recopilación de datos obtenidos en las historias clínicas en donde se identificaron factores de riesgo relacionados con las muertes fetales intrauterinas, en donde obtuvimos 13 variables: Trastornos hipertensivos, Obesidad Diabetes Meliitus/Gestacional, Embarazos Múltiples, Infecciones ascendentes, Defectos genéticos, antecedentes de óbito fetal, anemia en el embarazo, hábitos, complicaciones del embarazo, patologías maternas pre-existentes, edad avanzada y un grupo que no contaba con factores de riesgo descrito al cual lo encasillamos como No clasificables. (Tabla 1)

La edad materna avanzada es un factor de riesgo importante y aunque no puede ser considerado como un factor de riesgo modificable, es un factor biodermográfico importante que determina la predisposición a patologías en el ciclo vital de la mujer, en por esta razón dividimos nuestro universo (233 pacientes) en dos grupos etarios; ≥ 30 años (n=111) y ≤ 30 años (n=122).

En ambos grupos etarios las infecciones ascendentes, considerando como infecciones ascendentes a todas las leucorreas no tratadas ni curadas durante el periodo de gestación, fueron las de mayor incidencia con una

frecuencia del 26% (n= 63) ; de lo cual en mujeres menores de 30 años con 49.2% (n= 31) y en mayores de 30 años 50.8% (n=32).

Las complicaciones durante el embarazo, de manera específica para nuestro estudio el oligoamnios, fue un factor de alta incidencia representando un 24% (n=57) del total de la población en estudio, y siendo en mujeres ≤ 30 años en un 57.9% (n=33) y en mujeres ≥ 30 años un 42.1% (n=24).

Los trastornos hipertensivos, lo cual engloba cualquiera de sus formas de presentación de enfermedad hipertensiva; Hipertensión inducida por el embarazo, pre-eclampsia/eclampsia, hipertensión crónica, hipertensión con preclampsia sobreagregada hipertensión transitoria, tuvieron una frecuencia del 14% (n= 33) de este valor el 54.5% (n=18) en mujeres ≤ 30 años y del 45.5% (n=15) en mujeres ≥ 30 años. Uno de los trastornos nutricionales más comunes del embarazo es la anemia, el 12% (n=28) de nuestra pacientes estudiadas estuvieron anémicas durante su periodo de gestación siendo el 57.1% (n=16) de las mujeres ≤ 30 años y mujeres ≥ 30 años el 42.9% (n=12).

En cuanto a los defectos genéticos, aneuploidias, en el caso de este estudio el hidrops fetal fue una de las malformaciones que con más frecuencia se presentó, un 9.8% (n=23) de las pacientes fueron diagnosticadas con fetos con defectos genéticos en mujeres ≤ 30 años 52.2% (n=12) y en mujeres ≥ 30 años 47.8% (n=11). Los embarazos múltiples, gemelares principalmente se presentaron en un 6.4% (n=15) el 33.3% (n=5) en mujeres ≤ 30 años y un 66.7% (n=10) en mujeres ≥ 30 años, con muerte de ambos fetos o solo uno de ellos. Antecedentes de óbito fetal también es un factor de riesgo

importante a conocer ya que algunas de las pacientes tenían historia de óbito fetal en más de una ocasión, el 4.7% (n= 11) que en mujeres ≤ 30 años representa un 27.3% (n=3) y en mujeres ≥ 30 años 72.7 % (n=8).

Un grupo de pacientes con comorbilidades, las clasificamos como patologías maternas pre-existentes ya que representaban algún factor de riesgo para su embarazo entre las cuales se encontraron: Síndrome de Wolff Parkinson White, Prolapso de Válvula Mitral, Lupus eritematoso sistémico, Espondilitis Anquilosante, Artritis Reumatoide, Síndrome Antifosfolípídico, VIH positivo, Neuroinfecciones, Salpinguitis, Neumonías, Retención de DIU, e inclusive 3 pacientes refirieron traumatismo posterior a caída durante el embarazo, pero los resultados no fueron relevantes para nuestro estudio, con 6.1% (n=14). De igual manera con los hábitos ya que no hubo suficiente información para obtener valores estadísticos de relevancia, apenas un 0.4% (n=1). (Revisar anexos de Tablas 2 y 3) (Gráficos 2y 3)

A pesar de los altos porcentajes en factores como las infecciones ascendentes y las complicaciones del embarazo (oligoamnios), estas no tuvieron significancia estadística, en cambio dos factores importantes como la obesidad y la Diabetes mellitus/Gestacional.

El 5.1% (n=12) de nuestras pacientes eran obesas, de esto el 58.3% (n=7) de mujeres \leq 30 años y 41.7% (n=5) de mujeres \geq 30 años eran obesas. La Obesidad resulto ser un factor con significancia para nuestro estudio (.036*)
Pacientes con diagnostico de Diabetes Mellitus/Gestacional, 5.5% (n=13) resulto un valor de significancia (.005*) siendo un 15.4 % (n=2) mujeres menores de 30 años y un 84.6% (n=11) mujeres mayores de 30 años.
(Tablas: 2,3 y4) (Gráficos 2, 3)

DISCUSIÓN

Estadísticas del año 2013 indicaban que hay 7300 casos de óbito fetal a nivel mundial reportados, la mayoría de ellos provenientes de países "en vías de desarrollo", por ende uno de los principales factores de riesgo considerados es el nivel socio-económico. Muchos de los artículos usados como referencia indican que uno de los principales factores de riesgo es la edad materna avanzada, factor que fue considerado en nuestro estudio y que tuvo gran incidencia pero que no puede ser clasificado como un factor de riesgo modificable, razón por la cual para motivo del estudio lo utilizamos para dividir nuestro universo en dos grupos etarios utilizando la edad de 30 años como la media. Existe una concordancia de resultados en comparación con estudios realizados en países tales como Colombia y Chile donde se determinó que un factor de riesgo para desarrollar muerte fetal intraútero es la Obesidad.

El estudio publicado en la ciudad de Bogotá - Colombia, en el año 2015, nos demuestra que la obesidad es un factor de riesgo muy importante para producir problemas durante el embarazo. Según datos estadísticos se dice que el 40,8% de mujeres de entre 15-50 años de edad presentaban sobrepeso, y que en los últimos años esta cifra ha aumentado hasta 49,6%, además de relacionar que el IMC es directamente proporcional para el desarrollo de una serie de enfermedades como Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, las cuales son factores de riesgo conocidos para desarrollo de muerte fetal intrauterina. Estos valores respaldan los resultados obtenidos en nuestra investigación realizada en el Hospital

Teodoro Maldonado Carbo, el cual la obesidad y la Diabetes mellitus tienen significancia estadística importante.

Países con un mayor desarrollo socioeconómico dejan a un lado ciertos factores de riesgo que en nuestro país son de gran incidencia como lo son las infecciones ascendentes, ya que los porcentajes de ellos son muy bajos y no representan una problemática significativa para estudio, cuestión que en nuestro país sigue siendo de gran importancia y frecuencia. Según nuestra investigación, las infecciones marcan una importante frecuencia y de hecho la más alta en las pacientes que fueron diagnosticadas con muerte fetal intrauterina. A pesar que otros estudios extranjeros respaldan otros factores de riesgo como lo son las aneuploidías, los estados de carencia nutricional y los trastornos hipertensión de toda clase como desencadenantes para óbito fetal, en nuestro país los factores involucrados son las infecciones ascendentes, la obesidad y la Diabetes Mellitus.

Cabe recalcar que nuestro estudio se enfocó en determinar si una de las causas de muerte fetal intrauterina son factores de riesgo modificables. Y comprobamos que dos factores de riesgo de alta incidencia en este trabajo lo son, tanto la obesidad como las infecciones ascendentes son factores que pueden ser modificables. Si bien la Diabetes Mellitus/ Gestacional no es un factor modificable es un factor de riesgo que puede ser controlado con un correcto seguimiento del paciente.

¿Qué nos demuestra este resultado? La obesidad es un factor totalmente modificable, capaz de que las pacientes con buena información, ayuda integrada, esfuerzo físico, buena alimentación, logren modificar sus

condiciones de salud para evitar otros trastornos y complicaciones durante su embarazo, diferencia de las causas de otros países donde sus factores de riesgo más importantes no eran modificables.

De manera concluyente es importante resaltar que a pesar que existe una alta incidencia de las infecciones ascendentes, los únicos factores probados de manera estadística para este estudio fueron: Obesidad y Diabetes Mellitus/Gestacional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A pesar que nuestro universo de 233 pacientes en un periodo de 5 años no es muy grande, es lo suficientemente significativa para realizar un llamado de atención tanto a los usuarios de la salud como a los profesionales de la misma. Hoy en día existe mucha promoción de la salud, la asistencia a los respectivos centros de salud, el uso de los servicios de la misma, sin embargo no se realizan adecuados controles prenatales ni existe una verdadera planificación familiar. Los factores de riesgo involucrados en la muerte fetal intrauterina determinados en nuestro estudio realizado en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo nos determinó que una de las principales causas era la obesidad, que la mayoría de nuestra pacientes diagnosticadas con muerte fetal intrauterina y menores de 30 años eran obesas, un factor de riesgo modificable que con una correcta planificación familiar pudo ser evitado. Por otro lado la Diabetes Mellitus/Gestacional, es conocido que en nuestra población los índices de pacientes diabéticos son altos, y que las probabilidades de que una mujer desarrolle diabetes durante su embarazo también lo es, pero si existiera un correcto control nutricional, y una correcta información al paciente el embarazo sería más llevadero, la muerte fetal intrauterina no es la única complicación.

De igual un factor de riesgo importante que se denotó fueron las infecciones, tanto en mujeres mayores y menores de 30 años, las infecciones vaginales y urinarias es un tema que se sigue repitiendo, mujeres que llegan a su tercer trimestre de gestación con infecciones adquiridas desde el inicio de su embarazo. Asumen la presencia de flujos

vaginales como normales, no culminan el cuadro antibiótico, e inclusive un factor importante que logramos notar en el servicio de consulta externa que en los controles muchas veces se les pregunta solamente a las pacientes si existe algún flujo, molestia o prurito pero no se las revisa, y como se recalcó muchas mujeres asumen la presencia del flujo vaginal como normal. De los correctos controles prenatales también depende la presencia de oligoamnios, principal causa de complicación en el embarazo de nuestra investigación, esta descrito en la literatura que una de las principales causas de la pérdida de líquido amniótico son las infecciones y los malos estados nutricionales, punto que también fue estudiado en nuestro trabajo donde la incidencia de anemia aunque no fue tan alta como la de infecciones ascendentes y complicaciones en el embarazo, estuvo presente en varias pacientes. Y ¿No son los exámenes de laboratorio rutinarios para el control de la paciente embarazada?

Creemos que es necesario un aumento de la concientización de las muertes fetales, que la mayoría de los factores que prevalencen en nuestra población son modificables, que se puede disminuir las tasas de muertes fetales intrauterinas si existiera un estudio más minucioso al paciente en el momento de los controles y si se aumentara la asistencia de las mujeres a sus respectivos controles prenatales ya que muchas de ellas asistieron a su labor de parto sin un control prenatal previo. Que se deben realizar nuevos estudios en distintos hospitales del país, con un universo mas grande, de manera prospectiva, con una mejor recolección y clasificación de datos, incluir mas variables para cifras apegadas a la realidad.

Concluimos que factores de riesgo modificables tales como el IMC aumentado y Diabetes Mellitus/Gestacional junto con una edad materna avanzada representan un alto riesgo de desarrollar una muerte fetal intrauterina.

REFERENCIAS CITADAS

1. Fraen, F; Lawn, J; Et Al. Acabando Con Las Muertes Intrauterinas Prevenibles. The Lancet; 2016. p. 1, 1-9.
2. Dalance, J. Muerte Fetal Intrauterina. Revista Medica - Organo Oficial Medico De La Paz; 2006 p. 11, 71-91.
3. Medina, C; Castro, J; Et Al. Alteraciones Genéticas Y Estrategias Diagnósticas En Muerte Fetal. Revista De Ginecología Y Obstetricia Mexicana; 2012: p. 80, 313-319.
4. Espitia, F And Orozco L. Anemia En El Embarazo, Un Problema De Salud Que Puede Prevenirse. Revista De Los Estudiantes De La Universidad De Santander; 2013: p. 8, 42-48.
5. Diaz, C. Complicaciones Materno-Fetales En Gestantes Mayores De 35 Años Y Sus Resultados Neonatales. Revista Paraguaya De Ginecología Y Obstetricia; 2011 : p. 9, 35-38.
6. Ovalle, A; Kakarieka, E; Et Al. Estudio Anátomo-Clínico De Las Causas De Muerte Fetal.. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología; 2005: p. 70, 303-312.
7. Carreño C. Factores Asociados Con La Aparición De Óbito Fetal En Gestantes De La Clínica Maternidad Rafael Calvo En El Período Comprendido Entre Los Años 2012 A 2014. Un Estudio Retrospectivo. Rev. Gineco. Venez; 2014: p. 8, 12-21.
8. Ticona M And Huanco, D. Factores De Riesgo De La Mortalidad Perinatal En Hospitales Del Ministerio De Salud Del Peru. Revista Cuabana De Obstetricia Y Ginecología; 2011: p. 37, 431-443.

9. Moreno, N. Factores Que Se Asocian A La Muerte Fetal Intrauterina Presentados En El Hospital "María Auxiliadora" Del Cono Sur. Revista De Peru Obstet. Enf.; 2012: p. 8, 56-77.
10. Xocitl, K; Ávila, J; Et Al.. Indice De Muerte Fetal Tardia Y Factores De Riesgo Obstetricos Y Perinatales. Archivos De Investigación Materno Infantil; 2012 :p. 4, 71-78.
11. Donoso, E; Carvajal, J; Et Al. La Edad De La Mujer Como Factor De Riesgo De Mortalidad Materna, Fetal, Neonatal E Infantil. Rev Med Chile; 2014: p. 142, 168-174.
12. Garcia, A; Iriarte, R; Et Al. Manejo Del Embarazo Múltiple Con Óbito Del Segundo Gemelo. Revista De Investigación E Información En Salud; 2012: p. 8, 66-71.
13. Castañeda, G Et Marques, H. Mortalidad Perinatal En Un Hospital De Segundo Nivel De Atención. Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc; 2010: p .48, 237-242.
14. Molina, S; Et Alfonso, D. Muerte Fetal Anteparto: ¿Condición Prevenible?. Univ. Med. Bogota; 2010:p . 51, 59-73.
15. Fraen, F; Lawn, J; Et Al. Muerte Fetal Intra-Uterina. The Lancet; 2011: p. 1, 1-9.
16. Pons, A; Sepulvedas, E; Et Al. Muerte Fetal Stillbirth. Rev Med Clin Condes; 2014: p. 25, 908-916.
17. Bernadete, D; Meraz, D. Et Al. Nudos Verdaderos De Cordón Umbilical. And Med Mex; 2015: p. 60, 137-140.

18. Rivas, E And Vasquez, D. Óbito Fetal: Hallazgos De Patología En Una Institución De Alta Complejidad. Cartagena, Colombia, 2010-2011. Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología; 2012: p. 63, 376-381.
19. Saez, V; Peres, M; Et Al. Resultados Perinatales Relacionados Con Trastornos Hipertensivos Del Embarazo. Revista Cubana De Ginecología Y Obstetricia; 2012:p. 38, 36-44.
20. Pinzon, M And Rios, A. Sobrepeso Y Obesidad Como Causas De Óbito Fetal: Revisión Sistemática De Literatura. Rev De Gin Y Obst Bogota; 2015: p.12, 312-412

TABLAS

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA	%
<i>HTA</i>	33	14
<i>OBESIDAD</i>	12	5.1
<i>DM/DMG</i>	13	5.5
<i>EMBARAZO MULTIPLE</i>	15	6.4
<i>INFECCIONES ASCENDENTES</i>	63	26
<i>DEFECTOS GENETICOS</i>	23	9.8
<i>ANTEC. OBITO</i>	11	4.7
<i>ANEMIA</i>	28	12
<i>HABITOS</i>	1	0.25
<i>COMPLICACIONES DEL EMBARAZO</i>	57	24
<i>NO CLASIFICABLES</i>	12	3.06
<i>PATOLOGÍAS MATERNAS PRE-EXISTENTES</i>	14	6.1
<i>EDAD AVANZADA</i>	111	47.6

Tabla 1.- Factores de Riesgo para muerte Fetal intrauterina

Mujeres ≤30 Años	
T. Hipertensivos	18
Obesidad	7
E. Múltiples	5
DM/DG	2
Infecciones Ascendentes	31
Defectos Genéticos	12
APP Óbito	3
Anemia	16
Hábitos	0
Complicaciones	33
No clasificables	9

Tabla 2.- Factores de riesgo en mujeres menores de 30 años

Mujeres ≤30 Años	
T. Hipertensivos	15
Obesidad	5
E. Múltiples	10
DM/DG	11
I. Ascendentes	32
Defectos Genéticos	11
APP Óbito	8
Anemia	12
Hábitos	1
Complicaciones	24
No clasificables	3

Tabla 3.- Factores de riesgo en mujeres mayores de 30 años.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
	valor de corte en riesgo	
T. Hipertensivos	Chi cuadrado	,063
	Gl	1
	Sig.	,801
Obesidad	Chi cuadrado	6,655
	Gl	2
	Sig.	,036*
DM	Chi cuadrado	7,713
	Gl	1
	Sig.	,005*
E. Múltiples	Chi cuadrado	2,406
	Gl	1
	Sig.	,121
Inf. Ascendentes	Chi cuadrado	,417
	Gl	1
	Sig.	,519
Defectos Genéticos	Chi cuadrado	,001
	Gl	1
	Sig.	,969
APP Obito	Chi cuadrado	2,987
	Gl	1
	Sig.	,084
Anemia	Chi cuadrado	,276
	Gl	1
	Sig.	,599
Habitos	Chi cuadrado	1,113
	Gl	1
	Sig.	,291b,c
Complicaciones del Embarazo	Chi cuadrado	,920
	Gl	1
	Sig.	,337
No Clasificables	Chi cuadrado	2,583
	Gl	1
	Sig.	,108
Patologías Maternas Preexistentes	Chi cuadrado	12,313
	Gl	13
	Sig.	,502b,c

Tabla 4.- Significancia estadística obtenida por CHI CUADRADO De Pearson. Resultados en selección amarilla. (Obesidad - DM/DG).

GRÁFICOS

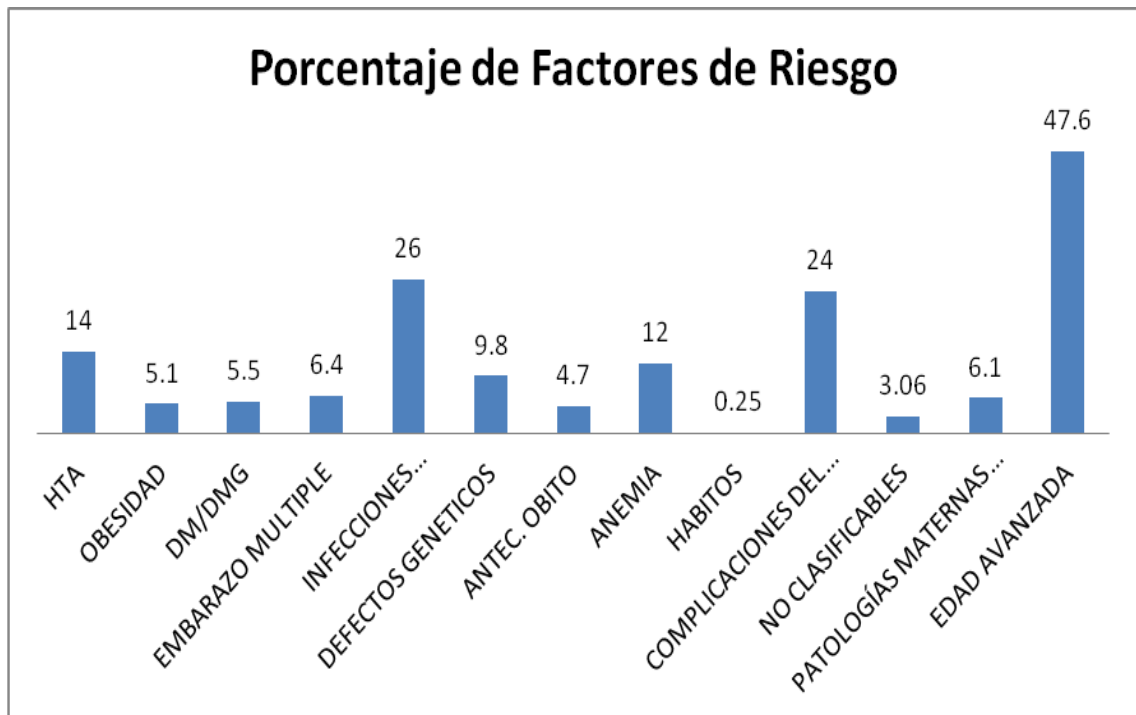


Gráfico 1.- Porcentaje de Incidencia de Factores de riesgo para muerte fetal Intrauterina.

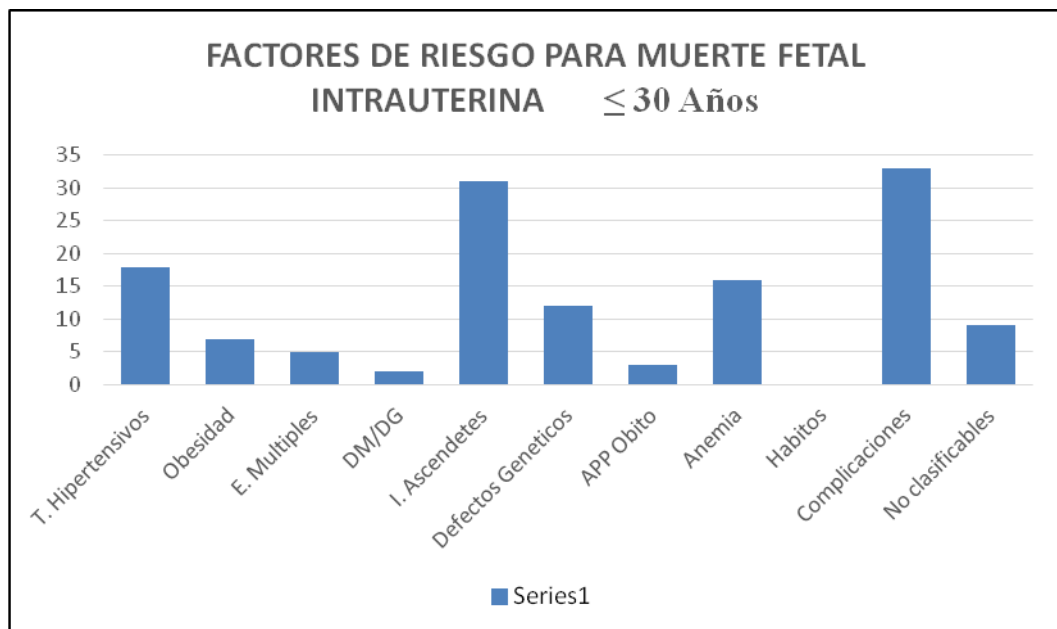


Gráfico 2.- Frecuencia de factores de riesgo en pacientes menores de 30 años.

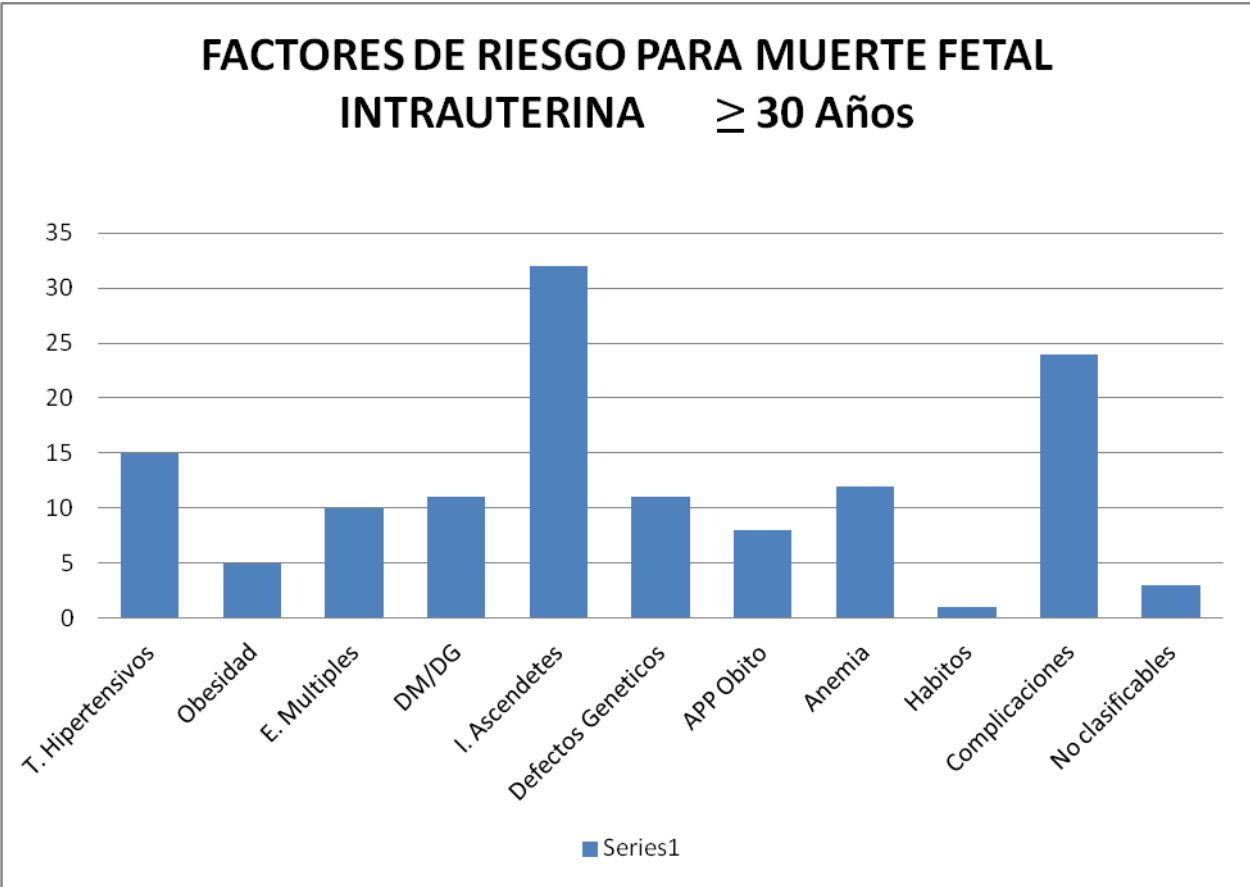


Gráfico 3.- Frecuencia de factores de riesgo en pacientes mayores de 30 años.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **ALVARADO FIALLO STALIN JOSUE**, con C.C: **0917503633** autor/a del trabajo de titulación: "**Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016**"previo a la obtención del título de **Médico**. en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **27 de Septiembre** del 2016.

f. _____

Nombre: **ALVARADO FIALLO STALIN JOSUE**

C.C: **0917503633**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **PONCE GUILLÉN DENISE ADRIANA**, con C.C: **0927038612** autor/a del trabajo de titulación: "**Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016**" previo a la obtención del título de **Médico**. en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **27 de Septiembre** del 2016.

f. _____

Nombre: **PONCE GUILLÉN DENISE ADRIANA**

C.C: **0927038612**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016"		
AUTOR(ES)	Alvarado Fiallo Stalin Josue, Ponce Guillén Denise Adriana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Vasquez Cedeño Diego Antonio, Msg. Md.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de septiembre del 2016	No. PÁGINAS:	DE 49
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Muerte Fetal Intrauterina, Óbito fetal, Muerte Fetal Ante Parto, Muerte Fetal Tardía, Maceración Fetal		
<p>Objetivos: Determinar los factores de riesgos modificables involucrados en las muertes fetales intrauterina y reconocer la población en mayor riesgo.</p> <p>Métodos: Estudio analítico, transversal, retrospectivo. La población de estudio fueron mujeres atendidas por la emergencia y Consulta Externa del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo, en el servicio de Ginecología-Obstetricia quienes fueron diagnosticadas con muerte fetal intrauterina, en los últimos 5 años. Se reviso los expedientes clínicos de cada paciente y se tabuló los datos de acuerdo a la frecuencia de aparición de factores de riesgo a los que estuvieron expuestas.</p> <p>Resultados: Se analizaron retrospectivamente 233 historias clínicas de pacientes diagnosticadas con muertes fetales ocurridas entre la semana 20 y 42 de gestación. Se realizo el análisis de los factores de riesgo dividiendo la población en estudio en dos grupos etarios siendo la edad de 30 años la media, se determinó que la obesidad y la diabetes mellitus son factores de riesgo con significancia estadística (.036) para nuestro medio siendo la obesidad en ≤ 30 años 58.5 % y en ≥ 30 años 41.7%, y la Diabetes Mellitus/Gestacional 15.4 % en ≤ 30 años y 84.6% en ≥ 30 años. Factores de riesgo tales como, trastornos hipertensivos, hábitos, infecciones ascendentes, antecedentes de óbito fetal, embarazos múltiples, a pesar que fueron de incidencia no fueron relevantes para el estudio.</p> <p>Conclusión: Aunque la diabetes no es un factor de riesgo modificable, puede con un correcto control prenatal no ser un desencadenante para una muerte fetal intrauterina. Por otro lado un factor de riesgo de incidencia e importancia en nuestro estudio es la obesidad, que nos prueba que uno de los factores más importantes en nuestro medio es modificable.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989520595 - 0939727939	E-mail: dniz_105@hotmail.com Stalin.af@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Vásquez Cedeño , Diego Antonio. Msg. Md		
	Teléfono: +593982742221		
	E-mail: diegoavasquez@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	